E-book

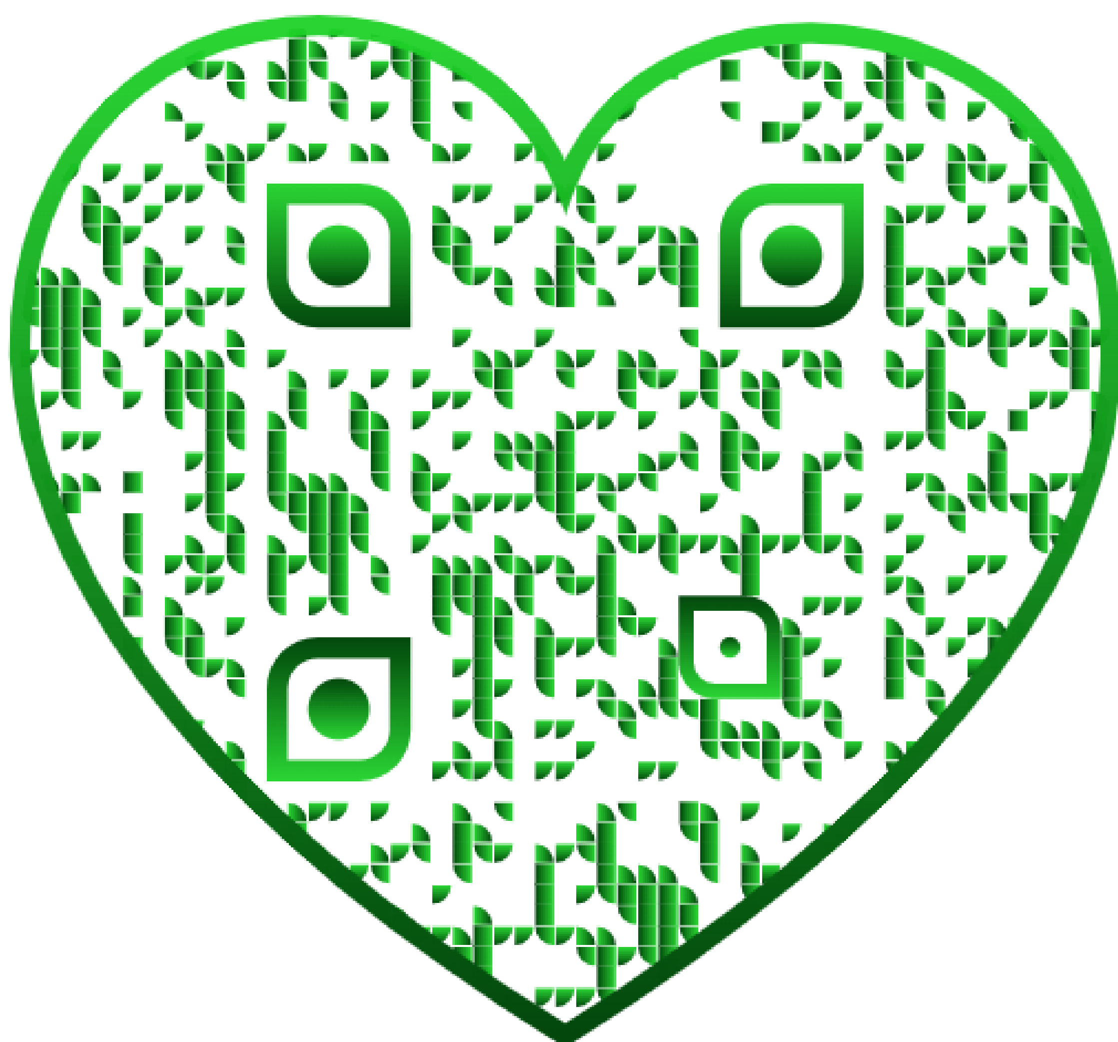
OBESIDADE

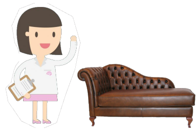
*como a **Psicologia** pode te ajudar!*





Psicólogos em São Paulo



Sumário 

1 Obesidade..3

2 Comida..8

3 Obesidade e Comportamento Compulsivo..13

4 Psicologia e Obesidade...20

Capítulo 1

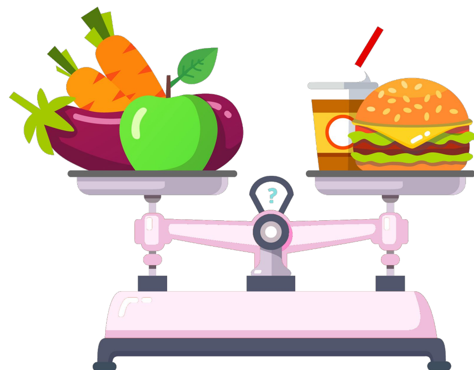
Obesidade



Capítulo 1 - Obesidade

Numa perspectiva biomédica, e de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)[1], a obesidade é uma doença em que o excesso de gordura corporal acumulada pode atingir graus nocivos à saúde. Como é considerada uma doença crônica, ela não possui cura, mas pode ser amenizada através de mudanças no comportamento alimentar.

O índice de massa corporal (IMC) é o índice recomendado para a medida da obesidade em nível populacional e na prática clínica. Ele fornece uma relação entre peso e altura fazendo assim uma avaliação do nível de gordura de cada indivíduo de ambos os sexos.



Uma pesquisa realizada em 2016 concluiu que os fatores que favorecem a obesidade são consumo de carne com excesso de gordura, consumo de refrigerante, atividade física, ser ex-fumante, hipertensão arterial e diabetes, e os que possuem uma relação negativa com a obesidade são: consumo de hortaliças e consumo de álcool[2].

Esses seriam os fatores objetivos mais facilmente observáveis que orbitam o fenômeno da obesidade. E mesmo essas características têm influência cultural, sendo historicamente construídas ao longo do tempo.

Nas sociedades ocidentais contemporâneas, as autoridades em saúde pública enfatizam que para ser saudável, é necessário ser magro e controlar o peso[3].





O sobrepeso, por sua vez, é descrito como sinônimo da falta de controle, da indisciplina, do desvio, do perigo e do "que não é saudável"[3].

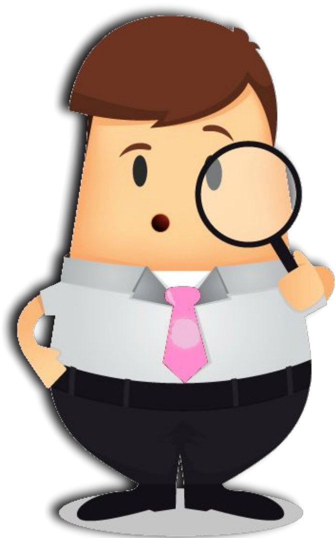
Há também uma tensão no que diz respeito à esfera subjetiva e às expectativas sociais, tendo em vista que os casos de transtornos alimentares refletem as dores e o sofrimento das pessoas, pelo medo da rejeição, em uma busca autodestrutiva por adequação às normas[3].

A obesidade é um fenômeno multifatorial. Obesidade é coexistir com conteúdos internos e externos mediados por "especialistas", curiosos e preconceitos. O peso que a obesidade traz pode ser maior do que alcança os olhos, mas também não precisa se tornar uma âncora de desalento.

1 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, Obesidade e Sobrepeso. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.

2 BASTOS, Suzana Q. A. et al. Fatores individuais da obesidade para as capitais brasileiras de 2006 a 2010. Revista de Economia, Anápolis-GO, vol. 12, no 02, p.159-177 Jul/Dez. 2016.

3 DE VASCONCELLOS SOPHIA, Bianca. A compulsão alimentar como objeto de pesquisa da Antropologia das Emoções. Revista Intratextos, v. 6, n. 1, p. 85-108, 2016.t



"Há também uma tensão no que diz respeito à esfera subjetiva e às expectativas sociais, tendo em vista que os casos de transtornos alimentares refletem as dores e o sofrimento das pessoas, pelo medo da rejeição, em uma busca autodestrutiva por adequação às normas[3]."

Capítulo 2

Comida



Capítulo 2 - Comida

Além de ser uma necessidade orgânica, a comida está diretamente atrelada à nossa identidade social e a nós mesmos(as).

Comer envolve características inerentes à complexidade humana, como prazer, sensações, emoções, afetividades, isto é, se encontra impregnado de elementos simbólicos como tradição, rito, costumes, comportamentos que caracterizam a cultura de uma pessoa, de um grupo, de uma cultura.

Celebrar e agradecer a abundância é um dos rituais mais antigos da humanidade. Rituais ligados às estações, seu trânsito e sua relação com a frutificação, com a semeadura e a colheita marcam todas as culturas.





Nossa fixação pela saúde e o nosso fascínio pela doença e pela morte depositam falsas esperanças de que as dietas e os exercícios físicos possibilitem uma vida eterna. Tal visão "demoniza" o ato de comer, especialmente se o indivíduo comer em excesso.

Desde a idade média a gula torna-se um pecado, um meio pelo qual o indivíduo se deixa levar pelas tentações da carne e fica preso ao corpo- esquecendo as necessidades do espírito.

O peso da cultura se faz sentir, também, pela necessidade de se "estar na moda". O que pode se traduzir em ter um corpo belo, ou seja, um corpo isento de gordura (seja magro ou musculoso) e de outras substâncias consideradas nocivas à saúde (o açúcar e o sal, por exemplo).

Entretanto, nem todos têm acesso a bens e a serviços de saúde e de estética ou, simplesmente, têm uma estrutura física que possa estar conforme aos tipos ideais de formato corporal. Quem não consegue acompanhar os ditames desse modismo sofrem com diversos mecanismos de pressão social.



A insatisfação com a própria aparência física alimenta um mercado de procedimentos estéticos que oferece um sem número de soluções para se alcançar o ideal de beleza alimentado compulsivamente pelas mídias.

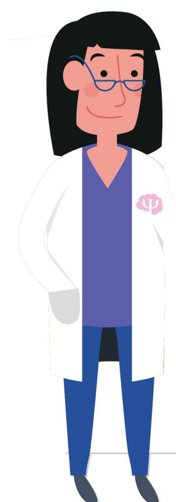
Contudo, do mesmo modo que existe a insatisfação, há ainda o sentimento de insuficiência que emana da sensação de incapacidade de se fazer frente ao excesso de possibilidades e exigências prescritas pela sociedade de consumo.



Esse processo pode levar à angústia neurótica e ao sofrimento vivenciado pelos indivíduos em meio às constantes mudanças impulsionadas na contemporaneidade. Nesse contexto, o aparecimento de perturbações, como a anorexia, a bulimia e a compulsão alimentar, representam a tensão entre a pluralidade de opções oferecidas e a exclusão do indivíduo de determinadas condições.

O profano e o sagrado se reúnem à mesa, em nós, ao nosso lado e nas opções de comidas que escolhemos comer e digerir- ou não.

Referência:
DE VASCONCELLOS SOPHIA, Bianca. A compulsão alimentar como objeto de pesquisa da Antropologia das Emoções. Revista Intratextos, v. 6, n. 1, p. 85-108, 2016.



"<u>Comer envolve características inerentes à complexidade humana</u>, como prazer, sensações, emoções, afetividades, isto é, se encontra impregnado de elementos simbólicos como tradição, rito, costumes, comportamentos que caracterizam a cultura de uma pessoa, de um grupo, de uma cultura."

Capítulo 3

Comportamento



Capítulo 3 - Comportamento

Quem nunca ouviu que é só querer, e se esforçar que se consegue emagrecer? A nossa cultura reforça a ideia de que o(a) obeso(a) é sedentário(a), preguiçoso(a) e que sua forma física é reflexo do seu "defeito moral".

Após a Segunda Guerra Mundial, algumas pesquisas médicas começaram a traçar o perfil epidemiológico das doenças a partir da associação causal entre alimentação, doenças crônicas (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes etc.), sedentarismo e fatores desenvolvidos pelo meio urbano. A ideia de que "o que é gostoso de se comer pode ser perigoso para saúde" ganhou destaque[1].

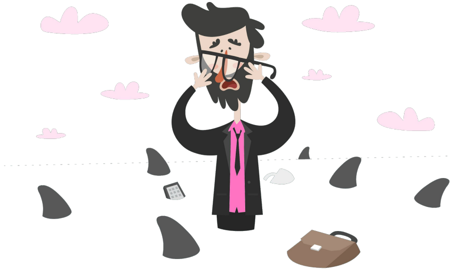
A exatidão, a reação aos estímulos citadinos, a pontualidade, o predomínio do intelecto e a individualidade seriam elementos como aqueles que distinguem o homem da metrópole do homem das cidades pequenas, onde as relações baseadas na afetividade são desenvolvidas. Não por acaso, a noção de que o ritmo característico dos centros urbanos não permite nada além de relações superficiais, impessoais e racionais[1].

O permanente autocontrole, nesse caso, está muitas vezes tão firmemente embutido nas pessoas que crescem nas sociedades ocidentais modernas que é experimentado como uma muralha realmente existente, que bloqueia o afeto e outros impulsos espontâneos na direção de outras pessoas e coisas, afastando-as como consequência.

O pesquisador Elias[2] compara a solidão dos moribundos com esse sentimento dos habitantes das grandes cidades. Uma vivência de que a existência de uma pessoa é destituída de significado para ela e as demais.

O comer compulsivo pode ser uma forma de alívio da tensão produzida socialmente. A compulsão é um comportamento sentido como obrigatório, sem alternativa, e cuja realização produz a liberação de uma tensão.





O comportamento compulsivo está associado a uma sensação de perda de controle sobre o eu; a pessoa pode realizar as ações rituais em uma espécie de estado de transe. Não conseguir realizá-la provoca um estado de ansiedade.

Todo vício representa um comportamento de defesa, de fuga, um reconhecimento de perda de autonomia que pode comprometer a competência do eu[1].

As emoções podem ser consideradas experiências coletivas que não desqualificam a experiência individual e no caso da obesidade podem ajudar a nossa compreensão na construção de um quadro de adoecimento pelo seu sintoma relacionado ao ato de comer.

1 DE VASCONCELLOS SOPHIA, Bianca. A compulsão alimentar como objeto de pesquisa da Antropologia das Emoções. Revista Intratextos, v. 6, n. 1, p. 85-108, 2016.
2 ELIAS, Norbert. A solidão dos moribundos. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.



"Todo vício representa um comportamento de defesa, de fuga, um reconhecimento de perda de autonomia que pode comprometer a competência do eu[1]."

Capítulo 4

Tratamentos



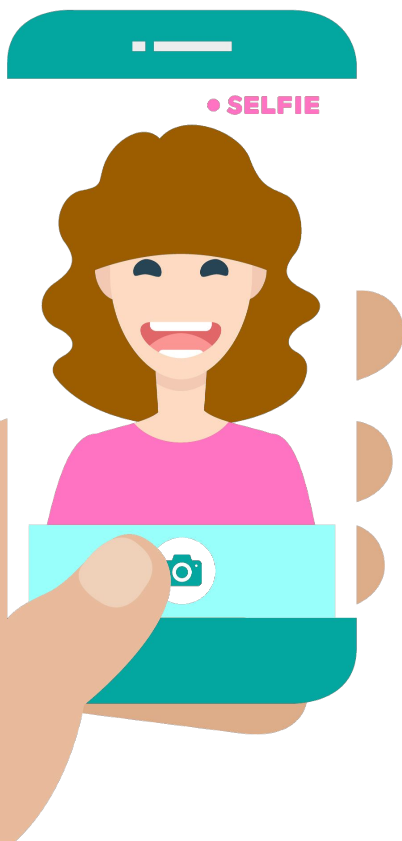
Capítulo 4 - Tratamentos



Será que é o nosso corpo todo que está errado ou será que a cultura de consumo de uma imagem ideal de um corpo deve ser questionada? Como combater sentimentos como vergonha relacionados ao nosso corpo? O que fazer com este corpo que às vezes sentimos como alienígena?

Indivíduos com obesidade e depressão comórbida (associada) tem mais problemas de saúde, e, apresentam limitações na vida diária, como por exemplo, maiores chances de trabalharem menos horas por dia e aposentarem-se precocemente[1].

Pessoas com obesidade e doenças mentais enfrentam dificuldades em dobro, considerando que estas são duas características que são discriminadas pela sociedade e que criam barreiras para que consigam empregos, dificuldades com moradia e relacionamentos interpessoais[1].



Características genéticas, fenotípicas* moldam a matéria de que somos feitos(as). Mas nosso ser está além do que pode ser apreendido pelas lentes de câmeras e editado por softwares profissionais.

Nossa autoimagem e a nossa relação com ela, assim como o diálogo estabelecido com a nossa cultura podem ser questionados visando a uma maior compreensão de nós mesmos(as).

Apesar da obesidade não ser uma doença psiquiátrica, está associada a transtornos psiquiátricos como depressão e transtornos alimentares[1].

A diferenciação entre aquilo que é nosso, de fato, e aquilo que nos é imposto, pode fazer grande diferença quando precisamos de um juízo sobre nossas vidas, e os caminhos que elas tomam.

Conteúdos internos também podem se transformar em doenças que, uma vez diagnosticadas, devem ser tratadas de acordo e com o acompanhamento de profissionais como psicólogos(as), médicos(as), nutricionistas, e outros que se fizerem necessários.

Sentimentos como culpa, tristeza, medo, raiva, podem atuar de modo destrutivo quando presentes e ignorados.

A ansiedade e a tentativa de dissipar a tensão física e mental correspondentes pode ser um mecanismo ignorado pela pessoa compulsiva, por exemplo. Um(a) psicoterapeuta pode ajudar a desvendar os gatilhos e imagens associadas ao comer, ou ao alimento que provocam essa ação compulsiva.



O desenvolvimento da autoestima, o aprofundamento da compreensão do nosso corpo, e de nossas necessidades fisiológicas relacionadas ao prazer fazem parte, também, do repertório do(a) psicólogo(a). Separar necessidade e prazer em tais atividades, como o comer, pode ser essencial no enfrentamento da obesidade- especialmente daquela construída enquanto reflexo de questões psicológicas.

Já os fatores externos são alvo de uma grande diversidade de abordagens, desde campanhas governamentais, projetos educativos de alfabetização nutricional, até uma abordagem personalizada com acompanhamento terapêutico da família de modo a auxiliar o efetivo desenvolvimento de bons hábitos alimentares nos jovens.

O corpo, obeso ou não, compreende questões como a autopercepção, a autoexpressão e o autodomínio, que podem ser entendidas como marcas de uma limitação pessoal, estreitamente relacionada com tensões crônicas no corpo.

Para o tratamento e apoio terapêutico à obesidade e outras manifestações com repercussões afetivas e psíquicas a psicologia e suas diferentes abordagens psicoterapêuticas podem ser um diferencial:

Bioenergética

No século XX surgiu a Medicina Psicossomática que se ocupou das doenças orgânicas de origem psíquica: intervenção na mente para agir sobre o corpo; e também surgiram as Psicoterapias de Abordagem Corporal: intervenção no corpo para agir sobre a mente. O desenvolvimento dessas últimas foi deixando claro que existem inúmeros exercícios e atividades corporais que, principalmente com o aprofundamento da respiração, têm efeito sobre o psiquismo.



Através do trabalho da Análise Bioenergética compreende-se o conteúdo verbal integrado à leitura dos processos energéticos corporais. O trabalho com a respiração e com os movimentos expressivos promove sensivelmente o alívio das tensões e resgata não somente a espontaneidade dos movimentos como também a fluidez da energia estagnada, além das emoções há muito guardadas, não expressadas e em total desuso.

Terapia cognitivo-comportamental (TCC):



A TCC lida com crenças e pensamentos ligados a comportamentos que podem existir de maneira automatizada e comprometer a vida de uma pessoa negativamente. A eficácia desta modalidade de tratamento foi comprovada através de diversos estudos mas uma questão a ser resolvida é a recuperação do peso perdido após o término do tratamento.

A utilização da TCC e sua estratégia de modificação de comportamentos pode resultar em melhoras dos aspectos físicos, psicológicos e emocionais.

* segundo dicionário Michaelis: característica aparente ou observável de um indivíduo, determinada pela interação de sua herança genética- genótipo- e pelas condições ambientais.

Assista nossos vídeos!




Quanto custa a psicoterapia


Consulta com psicólogo


Escolha aqui seu psicólogo


Agende sua consulta aqui



Siga nossas redes sociais






visite nosso site:
www.marisapsicologa.com.br

Unidade I: Rua Bela Cintra, 968 (Paulista)
Unidade II: Rua Frei Caneca, 33 (Consolação)
Telefone (11) 3262-0621 - Envie Whatsapp (11) 99787-451